EXPOSE DES TITRES

et

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

du

Docteur Jules R O U V I E R
Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine d'Alger

pour sa candidature au titre de
Membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris,
dans la 2ème division
(Chirurgie et Accouchements)

---oo0oo---
ooo
:

Docteur Jules

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de ... d'...

pour sa candidature au titre de

Membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris

dans la 2ème division

(Chirurgie et Accouchements)

---ooOoo---
ooo
:

PREMIERE PARTIE - TITRES

I° TITRES ET FONCTIONS UNIVERSITAIRES.

Premier aide d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de Marseille (Concours de Juin 1876).-

Docteur en médecine 14 Juillet 1877.-

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté française de médecine de Beyrouth (Syrie); du 15 Septembre 1883 au 30 Juin 1905.-

Professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de médecine d'Alger, du 1er Juillet 1905 au 31 Décembre 1909.-

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine d'Alger, depuis le 1er Janvier 1910.-

II° SERVICES HOSPITALIERS.

Externe des hôpitaux de Marseille (Concours de Décembre 1873).

Interne des Hôpitaux de Marseille (Concours de Déc.1875)

Chef de service de la Maternité française de Beyrouth, jusqu'en Juin 1905.-

Chef de service de la Maternité d'Alger, depuis le 1er Juillet 1905.-

III° RECOMPENSES.

Lauréat de l'Ecole de médecine de Marseille (1872-73, et 1873-1874).-

PREMIERE PARTIE - [illegible]

I° TITRES ET FONCTIONS UNIVERSITAIRES

Premier aide d'anatomie et de [illegible] plein exercice de Marseille (Concours [illegible]).-

Docteur en médecine 14 Juillet [illegible].-

Professeur de clinique obsté[illegible] se de médecine de Beyrouth (Syrie); du [illegible] Juin 1905.-

Professeur de clinique obst[illegible] exercice de médecine d'Alger, du 1er Juil[illegible] 1909.-

Professeur de clinique obstétric[illegible] cine d'Alger, depuis le 1er Janvier 1910.-

II° SERVICES HOSPITALIERS

Externe des hôpitaux de Marseille [illegible] 1873).

Interne des Hôpitaux de Marseille [illegible]

Chef de service de la Maternité [illegible] jusqu'en Juin 1905.-

Chef de service de la Maternité d'Alger, [illegible] le [illegible] Juillet 1905.-

III° RECOMPENSES.

Lauréat de l'Ecole de médecine [illegible] Marseille [illegible] 1873-1874).-

Médaille de vermeil de l'Académie de médecine de Paris (Hygiène de l'enfance, 1er Décembre 1890);-

Mention honorable de l'Académie de médecine de Paris (Concours du prix Vernois, 5 Décembre 1893);

Médaille du Comité médical des Bouches-du-Rhône (16 Avril 1889).

IV° SOCIETES SAVANTES.

1° Sociétés médicales.

Membre titulaire de la Société de médecine de Marseille (1879);

Membre Corresp. national de la Soc. de médec. de Paris 1880;

Membre corresp. national de la Soc. d'obstétr. et de gynéc. de Paris, 1889.

Membre corresp. de la Soc. de médec. de Nancy, 1889.

Membre corresp. de la Soc. de médec. de Rouen, 1889.

Membre corresp. de la Soc. de médec. de Constantinople, 1889.

Membre titulaire de la Soc. franç. d'hygiène, 1889.

Membre fondateur de la Soc. obstétricale de France, 1891.

Membre titulaire de la Soc. de médecine d'Alger, 1905.

2° Sociétés non médicales.

Membre de la Soc. botanique et hoticole de Provence 1878.

Membre de la Soc. Asiatique de Paris, 1897.

Membre correspondant de l'Académie des Sciences, Lettres et Arts de Marseille, 1903.-

C)- Associé correspondant national de la Société nationale des Antiquaires de France, 1897.

Membre titulaire de la Société de géographie d'Alger et de l'Afrique du Nord, 1905.-

V° DISTINCTIONS HONORIFIQUES

1° Décorations

Chevalier de la Légion d'Honneur, 14 Janvier 1903.
Officier d'Académie, 28 Décembre 1889.
Officier de l'Instruction Publique, 20 Juillet 1895.
Commandeur du Nicham Iftikar, 4 Juin 1907.
Officier de l'Osmanié, Novembre 1889.
Chevalier du Sauveur de Grèce, Avril 1902.
Chevalier de Saint Sylvestre, 1er Octobre 1880.

2° Charges, Missions, Délégations, etc.

Trois fois élu Député de la Nation française de Beyrouth (Syrie), en 1892, 1897 et 1903.

Correspondant du Ministère de l'Instruction Publique, du 30 Mars 1897 au 23 Décembre 1904.

Membre non résidant du Comité des Travaux historiques et scientifiques au Ministère de l'Instruction Publique, depuis le 23 Décembre 1904.

Délégué du Ministère de l'Instruction Publique :

A)- Au Congrès internat d'hygiène de Buda-Pesth (Arrêté du 3 Août 1894).

B)- au Congrès internat de médecine du Caire (Egypte) Arrêté du 4 Octobre 1902.

Associé correspondant national de la [illegible]
des Antiquaires de France, 1897.

Membre titulaire de la Société de géographie d'[illegible]
de l'Afrique du Nord, 1905.-

V° DISTINCTIONS HONORIFIQUES

1° Décorations

Chevalier de la Légion d'Honneur, 14 [illegible] 19[illegible].

Officier d'Académie, 28 Décembre 1889.

Officier de l'Instruction Publique, 30 Juillet 18[illegible]

Commandeur du Nicham Iftikar, 4 Juin 1907.

Officier de l'Osmanié, Novembre 1889.

Chevalier du Sauveur de Grèce, Avril 1902.

Chevalier de Saint Sylvestre, 1er Octobre 1880.

2° Charges, Missions, Délégations, etc.

Trois fois élu Député de la Nation Française de Beyrou[th]
(Syrie), en 1892, 1897 et 1903.

Correspondant du Ministère de l'Instruction Publique,
30 Mars 1897 au 23 Décembre 1904.

Membre non résidant du Comité des Travaux historiques
scientifiques au Ministère de l'Instruction Publique, depuis le
23 Décembre 1904.

Délégué du Ministère de l'Instruction Publique :

A) – Au Congrès internat d'hygiène de Buda-Pesth (Arrêté du
Août 1894).

B) – au Congrès internat de médecine du Caire (Egypte) Arrê[té]
du 4 Octobre 1902.

C)- Au Congrès internatinal de médecine de Buda-Pest (Arrêté du 24 Juin 1909.

Chargé de la Mission archéologique en Syrie, 26 Mai 1899.

Secrétaire général du Vème Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Paediatrie d'Alger, Avril 1907.

Président de la section d'Obstétrique du VIe Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Paediatrie de Toulouse, en 1910.-

DEUXIEME PARTIE.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1° PUBLICATIONS MEDICALES.

1° Obstétrique

1°- De la Phlematia alba dolens. In 8°, 90 p. Thèse de doctorat, Montpellier, 14 Juillet 1877.-

2°- Mariages précoces et leurs conséquences. Annales de gynécologie et d'obstétrique, Mars 1889, pp. 185-190.-

" Recherches basées sur 79 observations, recueillies en " Syrie du 15 Octobre 1886 au 10 Avril 1888d de femmes indigènes, " mariées avant leur 15eme année. Les conclusions sont les suivantes:

" a)- La fécondité absolue est diminuée (en Orient, les famil- " les dont en général très nombreuses, et les fraudes dans le maria- " ge très rares).-

" b)- La proportion des avortements augmente.-

" c)- Les rapports sexuels prématurés, et le travail de l'ac- " couchement favorisent l'éclosion des inflammations de l'utérus et " les déplacements ou déformations de cet organe".-

2)- Au Congrès International de Médecine ...
du 24 Juin 1909.

Chargé de la Mission archéologique en Syrie ...

Secrétaire général du Vème Congrès de Gynécologie, d'Ob-
stétrique et de Paediatrie d'Alger, Avril 1907.

Président de la section d'Obstétrique du VI° Congrès de
Gynécologie, d'Obstétrique et de Paediatrie de Toulouse, en 191...

DEUXIEME PARTIE.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1° PUBLICATIONS MÉDICALES.

1° Obstétrique

1°- De la Phlegmatia alba dolens. In 8°, 90 p. Thèse de doct...
Montpellier, 14 Juillet 1877.-

2°- Mariages précoces et leurs conséquences. <u>Annales de Gy...
cologie et d'Obstétrique, Mars 1889, pp. 185-190.</u>-

" Recherches basées sur 79 observations, recueillies e...
" Syrie du 15 Octobre 1886 au 10 Avril 1888 de femmes indigènes, ...
" mariées avant leur 15ème année. Les conclusions sont les suivan...

" a)- La fécondité absolue est diminuée (en Orient, les fa...
" les dont en général très nombreuses, et les fraudes dans le mar...
" ge très rares).-

" b)- La proportion des avortements augmente.-

" c)- Les rapports sexuels prématurés, et le travail de l'...
" couchement favorisent l'éclosion des inflammations de l'utérus, ...
" les déplacements ou déformations de cet organe".-

3°- Eclampsie puerpérale d'origine cutanée chez une primipare. Assoc. franç. pour l'avanc. des sciences, Marseille, 19 Sep. 1891, et Archives de tocologie, Février 1892.-

4°- Comment faut-il organiser l'enseignement de la clinique obstétricale ? Qualités nécessaires à l'accoucheur. Leçon d'ouvert. du cours de clinique obstétricale, Bullet. médic. de l'Algérie, 30 Novembre 1905.-

5°- Paralysie infantile, luxation coxo-fémorale unilatérale acquise, bassin ilio-fémoral ou pseudo oblique ovalaire, accouchement spontané et physiologique à terme. Archiv. laborat. des Hôpitaux Alger, Juin 1906.-

6°- Luxation coxo-fémorale congénitale, bassin pseudo oblique ovalaire généralement rétréci. Accouchement prématuré provoqué. Archive laborat. hôpit. Alger, Juin 1906.-

7°- Fibromes interstitiels multiples et gros fibrome pédiculé de la face postérieure de l'utérus chez une primipare âgée. Bullet. médic. Algérie, 15 Décembre 1906.-

8°- Les injections d'eau de mer isotonique (plasma de Quinton dans l'hémophilie des nouveau-nés. Travail inspiré aux Docteurs Pélissard et Benhamou. Presse médicale, 26 Septembre 1906.-

9°- Grossesse gémellaire et double placenta praevia. Phlegmon du ligament large. Mort. Bullet. médic. Algérie, 15 Février 1907.-

10°- Recherches cliniques sur les endométrites puerpérales: conséquences cliniques. Thèse de Doctorat du Dr. Benhamou, Paris, 31 Janvier 1907, 104 p. In-8°.-

Cette thèse inspirée par le Professeur ROUVIER, à l'Auteur, alors non interne, reflète l'enseignement donné à la clinique obstétricale d'Alger, spécialement résumé dans les conclusions suivantes :

3°- Eclampsie puerpérale d'origine ... chez ...
Assoc. franç. pour l'avanc. des sciences, Marseille, 10 Sept. 18..
Archives de tocologie, Février 1892.-

4°- Comment faut-il organiser l'enseignement de la clinique obstétricale ? Qualités nécessaires à l'accoucheur. Leçon d'ouverture, cours de clinique obstétricale, Bullet. médic. de l'Algérie, 30 Novembre 1905.-

5°- Paralysie infantile, luxation coxo-fémorale unilatérale acquise, bassin ilio-fémoral ou pseudo oblique ovalaire, accouchement spontané et physiologique à terme. Archiv. Laborat. des Hôpitaux Alger, Juin 1906.-

6°- Luxation coxo-fémorale congénitale, bassin pseudo oblique ovalaire généralement rétréci. Accouchement prématuré provoqué. Archive laborat. hôpit. Alger, Juin 1906.-

7°- Fibromes interstitiels multiples et gros fibrome pédiculé de la face postérieure de l'utérus chez une primipare âgée. Bullet. médic. Algérie, 15 Décembre 1906.-

8°- Les injections d'eau de mer isotonique (plasma de Quinton) dans l'hémophilie des nouveau-nés. Travail inspiré aux Docteurs Pélissard et Benhamou, Presse médicale, 26 Septembre 1906.-

9°- Grossesse gémellaire et double placenta praevia, Phlegmon du ligament large. Mort. Bullet. médic. Algérie, 15 Février 1907.

10°- Recherches cliniques sur les endométrites puerpérales: conséquences cliniques. Thèse de Doctorat du Dr. Benhamou, Paris, 31 Janvier 1907, 104 p. In-8°.-

Cette thèse inspirée par le Professeur ROUVIER, à l'Auteur alors son interne, reflète l'enseignement donné à la clinique obstétricale d'Alger, spécialement résumé dans les conclusions suivantes

"a)- L'endométrie puerpérale est une des manifestations les
" plus fréquentes de l'infection puerpérale. Et ce degré de fréquence
" est encore plus élevé qu'on ne croit: souvent en effet elle est la-
" tente et peut passer inaperçue....

"d)- Il importe de ne pas confondre avec l'endométrite puerpé-
" rale les autres accidents infectieux des suites de couches. Toute
" accouchée qui présente de la fièvre, avec ou sans frissons, avec ou
" sans lochies fétides, dans les 3 ou 4 premiers jours, n'est pas sûre-
" ment atteinte d'infection puerpérale. Nombreuses en effet, sont les
" causes du symptôme "<u>fièvre</u>", dans les suites de couches, nombreuses
" sont les causes du signe "<u>lochies fétides</u>" dans les suites de cou-
" ches, nombreuses sont les causes du syndrome "<u>fièvre avec lochies
" fétides</u>" dans les suites de couches....

"g)- Il faut instituer le traitement précoce de l'endométrite
" puerpérale. Il faut cesser ce traitement dès qu'on constate la dis-
" parition des signes locaux de l'endométrite. Toute femme qui, dans
" les 3 ou 4 premiers jours qui suivent l'accouchement, présente de la
" fièvre, avec ou sans lochies fétides, ne doit pas, dans tous les cas,
" subir une intervention intra-utérine. Il est des cas où l'accouchée
" présente de la fièvre, en dehors de toute infection puerpérale :
" l'injection intra-utérine est alors inutile, et peut être dangereu-
" se. Il est des cas où la femme présente de la fétidité lochiale, en
" dehors de toute infection utérine, l'injection intra-utérine peut
" être alors dangereuse.-

" Au point de vue de la prophylaxie des accidents immédiats
" et surtout des accidents éloignés, il peut être dangereux de ne pas
" donner une injection intra-utérine dans ces endométrites atténuées,
" souvent même latentes, qu'il faut dépister, non seulement dans le

"a)- L'endomètrite puerpérale est une des manifestati... l
" plus fréquentes de l'infection puerpérale. Et ce degré de fréquen
" est encore plus élevé qu'on ne croit: souvent en effet elle est l
" tente et peut passer inaperçue....

"d)- Il importe de ne pas confondre avec l'endomètrite puerpé
" rale les autres accidents infectieux des suites de couches.Tout
" accouchée qui présente de la fièvre, avec ou sans frissons, avec o
" sans lochies fétides, dans les 3 ou 4 premiers jours, n'est pas s
" ment atteinte d'infection puerpérale. Nombreuses en effet, sont
" causes du symptôme "fièvre", dans les suites de couches, nombreu
" sont les causes du signe "lochies fétides" dans les suites de cou
" ches, nombreuses sont les causes du syndrome "fièvre avec lochie
" fétides" dans les suites de couches....

"g)- Il faut instituer le traitement précoce de l'endomètrite
" puerpérale. Il faut cesser ce traitement dès qu'on constate la di
" parition des signes locaux de l'endomètrite. Toute femme qui, dan
" les 3 ou 4 premiers jours qui suivent l'accouchement, présente de
" fièvre, avec ou sans lochies fétides, ne doit pas, dans tous les
" subir une intervention intra-utérine. Il est des cas où l'accouch
" présente de la fièvre, en dehors de toute infection puerpérale :
" l'injection intra-utérine est alors inutile, et peut être dangere
" se. Il est des cas où la femme présente de la fétidité lochiale,
" dehors de toute infection utérine, l'injection intra-utérine peu
" être alors dangereuse.-

" Au point de vue de la prophylaxie des accidents immédi
" et surtout des accidents éloignés, il peut être dangereux de ne
" donner une injection intra-utérine dans ces endomètrites atténuée
" souvent même latentes, qu'il faut dépister, non seulement dans le

" post-partum, mais plus encore dans le post-abortum."-

11° Du traitement médical de l'éclampsie puerpérale. Archives de thérapeutique, 1er Mars 1907.-

" A l'occasion de bons résultats, obtenus dans son servi-
" ce, dans l'éclampsie puerpérale, par la saignée, le lavage du tube
" gastro-intestinal, le chloral, l'accélération artificielle du tra-
" vail, et les injections sous cutanées de sérum artificiel, le Prof.
" R. montre l'excellence du traitement médical de l'Ecl. puerp.
" quand il est institué sur des bases rationnelles".-

12° Bassin infantile généralement rétréci, accouchement provoqué. Archives laborat. hôpit. Alger, Février 1907.-

13° Bassin rachitique pseudo oblique ovalaire, justo minor aplati. Accouchement prématuré provoqué. Archives laborat. hôpit. Alger, Mai 1907.-

14° Douleurs et travail. Archiv. thérapeut., hyg. et assist. colon. Janvier 1908., pp. 13-18.-

" Leçon clinique consacrée à l'étude des différentes
" espèces de douleurs, dues aux contractions utérines dans la gros-
" sesses, le travail prématuré et le travail à terme. Explication de
" leur symptômatologie différente".-

15° Bassin rachitique aplati et asymétrique, rupture incomplète du segment inférieur de l'utérus. Guérison . Archive laborat. hôpit. Alger Octobre 1907.-

16° Gangrène de l'utérus consécutive à une présentation dystocique tardivement réduite, mort. Bullet. médic. Algérie, 15 Février 1908.-

17° L'accouchement sans douleur. Archives Thérapeut. hyg. et Assistance colon. Avril 1908, pp. 95 - 102.-

" post-partum, mais plus encore dans le post-ab

11° Du traitement médical de l'éclampsie

de thérapeutique, 1er Mars 1907.-

" A l'occasion de bons résultats,

" ce, dans l'éclampsie puerpérale, par la saignée,

" gastro-intestinal, le chloral, l'accélération artificielle

" vail, et les injections sous cutanées de sérum artificiel

" R. montre l'excellence du traitement médical de l'Ecl.

" quand il est institué sur des bases rationnelles".-

12° Bassin infantile généralement rétréci, accouche

qué. Archives laborat. hôpit. Alger, Février 1907.-

13° Bassin rachitique pseudo oblique ovalaire, juste

aplati. Accouchement prématuré provoqué. Archives laborat. hôpit

Alger, Mai 1907.-

14° Douleurs et travail. Archiv. thérapeut., hyg. et assist.

colon. Janvier 1908., pp. 13-18.-

" Leçon clinique consacrée à l'étude des différentes

" espèces de douleurs, dues aux contractions utérines dans la gros

" sesses, le travail prématuré et le travail à terme. Explication

" leur symptômatologie différente".-

15° Bassin rachitique aplati et asymétrique, rupture incom

te du segment inférieur de l'utérus. Guérison. Archive laborat.

hôpit. Alger Octobre 1907.-

16° Gangrène de l'utérus consécutive à une présentation dys

cique tardivement réduite, mort. Bullet. médic. Algérie. 15 Fé-

vrier 1908.-

17° L'accouchement sans douleur. Archives Thérapeut. hyg. e

Assistance colon. Avril 1908, pp. 95 - 102.-

" arrive "Leçon clinique sur ce sujet, à l'occasion de diverses " observations recueillies à la Maternité d'Alger".-

18° Deux cas d'inversion utérine accompagnant la délivrance, réduction, guérison. Bulletin médic. Algérie, 30 Mars 1908, 7 p.

"Leçon clinique basée sur 2 observations de la clinique " obstétricale d'Alger. La première montre l'importance de l'inertie utérine dans la pathogénie de cet accident, qui se produisit " sans douleur, ni phénomènes généraux rappelant ceux du choc traumatique. La seconde, qu'on aurait pu attribuer aux tractions intempestives d'une sage-femme pendant la délivrance, fut en réalité " occasionnée par une briéveté fonctionnelle du cordon, qui avait " formé un circulaire, "en huit de chiffre", autour du cou et de l'un " des bras. Démonstration expérimentale du bien fondé de cette interprétation".-

19° De l'allongement aigü, œdémateux, polypiforme, unilabial du col, complication de l'accouchement. Obstétrique, Août, 1908, pp.353-368.-

" Etude complète de cet accident, à propos d'un exemple " observé à la Maternité d'Alger".-

20° Nouvelles formules pratiques concernant la version podalique par manoeuvres internes, appliquée aux présentations acromiales. Presse médicale, 8 Juillet 1908.-

"Pour être pratiquée convenablement, cette opération exige que l'opérateur emploie la "bonne"main et saisisse le "bon" " pied du foetus. Avec les formules classiques, basées sur l'homonymat ou l'antonymat desdites extrémités avec l'épaule présentée, " l'opérateur a de grandes chances d'être induit en erreur, si sa " mémoire vient à défaillir. En substituant le siège à l'épaule, on

"Leçon clinique sur ce sujet, à l'occasion
" observations recueillies à la Maternité d'Alger" -

18° Deux cas d'inversion utérine accompagnant la délivran
réduction, guérison. Bulletin médic. Algérie, 30 Mars 1908, 7 p

"Leçon clinique basée sur 2 observations de la cliniq
" obstétricale d'Alger. La première montre l'importance de l'in
" tie utérine dans la pathogénie de cet accident, qui se produisi
" sans douleur, ni phénomènes généraux rapelant ceux du choc trau
" matique. La seconde, qu'on aurait pu attribuer aux tractions int
" pestives d'une sage-femme pendant la délivrance, fut en réalité
" occasionnée par une brièveté fonctionnelle du cordon, qui avait
" formé un circulaire, "en huit de chiffre", autour du cou et de l
" des bras. Démonstration expérimentale du bien fondé de cette int
" prétation". -

19° De l'allongement aigü, oedémateux, polypiforme, unilatéra
du col, complication de l'accouchement. Obstétrique, Août, 1908,
pp.353-368.-

" Etude complète de cet accident, à propos d'un exemple
" observé à la Maternité d'Alger". -

20° Nouvelles formules pratiques concernant la version poda
lique par manoeuvres internes, appliquée aux présentations acrom
iés. Presse médicale, 8 Juillet 1908.-

" Pour être pratiquée convenablement, cette opération ex
" ge que l'opérateur emploie la "bonne"main et saisisse le "bon"
" pied du foetus. Avec les formules classiques, basées sur l'homony
" mat ou l'antonymat desdites extrémités avec l'épaule présentée,
" l'opérateur a de grandes chances d'être induit en erreur, si sa
" mémoire vient à défaillir. En substituant le siège à l'épaule, or

" arrive à deux formules extrêmement simples:

" Siège foetal à droite, Opérateur à droite (de la partu-
" riente), emploi de la main droite, saisie du pied droit, ou plus
" simplement :

" Siège à droite, opérateur à droite, main droite, pied
" droit.

" Siège à gauche, opérateur à gauche, main gauche, pied
" gauche.-

21° Grossesse gémellaire univitelline à deux placentas fusionnés et deux cavités amniotiques, dont l'une complètement séparée du placenta commun. Bullt. médic. Algérie, 30 Juin 1908.-

22° Certificat d'aptitude féminine..... au mariage. Revue de vulgarisation des sciences médicales, Juillet 1908.-

" Un grand nombre de cas de dystocie seraient évités si
" les mères de famille avaient soin, avant le mariage, de faire exa-
" miner par des médecins compétents leurs filles quand elles sont
" atteintes de vices de conformation de divers organes et surtout du
" système osseux". -

23° Bassin cyphotique, avec rétrécissements multiples surtout marqués au détroit inférieur. Accouchement prématuré provoqué avec succès pour la mère et pour l'enfant. Archives Laborat. Hôpit.Alger Mars 1908.-

24° Les Musulmanes indigènes et la Maternité d'Alger. Presse médicale, 13 Mars 1909.-

" Plus que nos compatriotes, les musulmanes ont une grande
" répugnance à séjourner dans nos établissements hospitaliers. Les
" règlements qui régissent les hôpitaux européens sont fort peu en
" harmonie avec les moeurs orientales. C'est donc au chef de service,

" arrive á deux formules extrêmement simples :

" Siége foetal á droite, Opérateur á droite (de la ma

" riente), emploi de la main droite, saisie du pied droit, ... plu

" simplement :

" Siége á droite, opérateur á droite, main droite, pi

" droit.

" Siége á gauche, opérateur á gauche, main gauche, pie

" gauche.-

21° Grossesse gémellaire univitelline á deux placentas fus

nés et deux cavités amniotiques, dont l'une complétement séparé

placenta commun. Bull. médic. Algérie, 30 Juin 1908.-

22° Certificat d'aptitude féminine..... au mariage. Revue

vulgarisation des sciences médicales, Juillet 1908.-

" Un grand nombre de cas de dystocie seraient évités s

" les mères de famille avaient soin, avant le mariage, de faire e

" miner par des médecins compétents leurs filles quand elles sont

" atteintes de vices de conformation de divers organes et surtout

" système osseux".-

23° Bassin cyphotique, avec rétrécissements multiples sur

marqués au détroit inférieur. Accouchement prématuré provoqué av

succès pour la mère et pour l'enfant. Archives Laborat. Hôpit.A

Mars 1909.-

24° Les Musulmanes indigènes et la Maternité d'Alger. Press

médicale, 13 Mars 1909.-

" Plus que nos compatriotes, les musulmanes ont une gr

" répugnance á séjourner dans nos établissements hospitaliers. Les

" réglements qui régissent les hôpitaux européens sont fort peu en

" harmonie avec les moeurs orientales. C'est donc au chef de servi

" au courant des habitudes des indigènes, à user à leur égard de
" la plus bienveillante tolérance. Il ne doit pas oublier qu'hormis
" les cas de force majeure, les musulmans n'entrent guère à l'hôpital, mais qu'ils s'y résignent plus aisément quand ils sont assurés d'avance d'y trouver les plus grandes facilités pour leurs
" croyances religieuses et leurs habitudes hygiéniques. C'est grâce à cette pratique libérale que j'avais réussi à attirer les
" musulmanes aux consultations de mon ancien service de Beyrouth,
" pendant mes 22 années de résidence dans cette Ville de l'empire
" ottoman. C'est pour l'avoir appliquée strictement à Alger, que j'y
" ai obtenu des résultats aussi favorables.-

" Les musulmanes, admises à la Maternité d'Alger, offrent
" une proportion de 64 % des cas, de dystócies et accidents patho-
" logiques de la grossesse et des couches. On est donc logiquement
" porté à conclure que la majorité des parturientes musulmanes,
" fixées à Alger et aux environs de cette ville, obligées par la
" gravité de leur état, à entrer dans notre service, n'hésitent pas
" à réclamer nos soins".-

25° Accouchement prématuré provoqué dans un cas de placenta " praevia grave. Guérison de la mère, survie de l'enfant. <u>Bulletin médic. de l'Algérie, 25 Juillet 1909.</u>-

26° "Emploi du crochet axillaire pour le dégagement des épaules enclavées dans l'excavation pelvienne au cours de l'accouchement par le sommet". <u>Congrès internat. médec. Buda-Pesth, Août-Septembre 1909 Bulletin médical Algérie, 25 Juin 1910 pp. 27.</u>-

"Les méthodes de traitement usitées pour remédier à la
" dystocie par excès de volume des épaules, après dégagement de la
" tête, chez les foetus vivants, sont toutes passibles de critiques

" au courant des habitudes des indigènes, à leur

" la plus bienveillante tolérance, Il ne fait pas ob

" les cas de force majeure, les musulmans n'entrent guère à l'hôp

" tal, mais qu'ils s'y résignent plus aisément quand ils sont as

" rès d'avance d'y trouver les plus grandes facilités pour leurs

" croyances, religieuses et leurs habitudes hygiéniques. C'est gr

" ce à cette pratique libérale que j'avais réussi à attirer les

" musulmanes aux consultations de mon ancien service de Beyrouth,

" pendant mes 22 années de résidence dans cette Ville de l'empire

" ottoman. C'est pour l'avoir appliquée strictement à Alger, que

" ai obtenu des résultats aussi favorables.-

" Les musulmanes, admises à la Maternité d'Alger, offre

" une proportion de 64 % des cas, de dystocies et accidents patho

" logiques de la grossesse et des couches. On est donc logiquemen

" porté à conclure que la majorité des parturientes musulmanes,

" fixées à Alger et aux environs de cette ville, obligées par la

" gravité de leur état, à entrer dans notre service, n'hésitent n

" à réclamer nos soins".-

25° Accouchement prématuré provoqué dans un cas de placent
" praevia grave. Guérison de la mère, survie de l'enfant. Bullet
"médic. de l'Algérie, 25 Juillet 1909.-

26° "Emploi du crochet axillaire pour le dégagement des épa
les enclavées dans l'excavation pelvienne au cours de l'accouch
ment par le sommet. Congrès internat. médec. Buda-Pesth, Août-
Septembre 1909 Bulletin médical Algérie, 25 Juin 1910 pp. 27.-

" Les méthodes de traitement usitées pour remédier à la
" dystocie par excès de volume des épaules, après dégagement de la
" tête, chez les foetus vivants, sont toutes passibles de critiques

" sérieuses.

" L'organisation anatomique de l'ovoide cormique du
" foetus, l'étude des dimensions du diamètre bis acromial par rap-
" port au poids, l'analogie de dégagement des 2 pôles cormiques
" dans l'accouchement physiologique par le sommet et par le siège,
" montrent que le seul procédé rationnel, applicable dans ce cas
" de dystocie, est l'emploi d'un crochet exillaire.-

" Le discrédit général de cette méthode provinnt de ce
" que jusqu'ici on s'est servi d'instruments dangereux, crochets
" embryotomes ou tout au moins défectueux, crochet inguinal de Delo-
" re.-

" Le crochet exillaire du Professeur R. a été construit,
" d'après des calculs rigoureusement mathématiques, et des mensura-
" tions des plus exactes, de manière à s'adapter convenablement à
" l'aisselle.-

" Le manuel opératoire de son application est des plus
" faciles même pour des praticiens peu entraînés aux opérations obs-
" tétricàles et comporte six temps.-

" L'expérience démontre que, grâce à cet instrument, on a
" pu extrait en parfait état, des foetus, exposés à succomber durant
" le travail, avec les anciennes méthodes".-

27°. Losange obstétrical et losange de Michaélis en obstétri-
<u>que Congrès internt. médic. Buda-Pesth, Août-Septembre 1909, et</u>
<u>Obstétrique Janvier 1910. 8 p.-</u>

" Recherches personnelles sur l'anatomie topographique et
" la valeur sémeiologique en clinique obstétricale de la figure appe-
" lée losange de Michaélis, dans les régions lombaire et sacrée de
" la femme. La description donnée par ce savant est entachée d'erreurs

" sérieuses.

" L'organisation anatomique de l'...
" foetus, l'étude des dimensions du diamètre ... par
" port au poids, l'analogie de dégagement des 2 pôles ...
" dans l'accouchement physiologique par le sommet et ...
" montrent que le seul procédé rationnel, applicable dans ce ...
" de dystocie, est l'emploi d'un crochet axillaire.-

" Le discrédit général de cette méthode provient ...
" que jusqu'ici on s'est servi d'instruments dangereux, crochets
" embryotomes ou tout au moins défectueux, crochet inguinal ...
" re.-

" Le crochet axillaire du Professeur R. a été const...
" d'après des calculs rigoureusement mathématiques, et des mensur...
" tions des plus exactes, de manière à s'adapter convenablement à
" l'aisselle.-

" Le manuel opératoire de son application est des plus
" faciles même pour des praticiens peu entraînés aux opérations ob...
" stétricales et comporte six temps.-

" L'expérience démontre que, grâce à cet instrument, on
" pu extrait en parfait état, des foetus, exposés à succomber dans
" le travail, avec les anciennes méthodes".-

27° Losange obstétrical et losange de Michaëlis en obstétr...
<u>que Congrès internt. médic. Buda-Pesth, Août-Septembre 1909, et</u>
<u>Obstétrique Janvier 1910, 8 p.-</u>

" Recherches personnelles sur l'anatomie topographique
" La valeur séméiologique en clinique obstétricale de la figure ap...
" lée losange de Michaëlis, dans les régions lombaire et sacrée d...
" la femme. La description donnée par ce savant est entachée d'err...

" et de lacunes. Maintenir l'ancienne dénomination exposerait à des " erreurs: il est préférable de la remplacer par le terme "losange " obstétrical."-

28° Rupture durant le travail d'un rameau vasculaire dissocié " dans les cas d'insertion vélamenteuse. <u>Province médicale, 28 Mai " 1910.-</u>

29° Eclampsie et morphine" <u>Presse médicale, 1er Juin 1910.-</u>

Travail rédigé en collaboration avec le Dr. A. LAFFONT, résumant les recherches personnelles du Professeur R. sur cette question :

Après avoir donné un aperçu de l'emploi de la morphine, " dans l'éclampsie puerpérale, en particulier en Allemagne, aux " Etats Unis, en Angleterre, etc... j'ai montré que les dangers d'in- " hibition rénale redoutés par les accoucheurs français en pareil " cas, n'existent pas. L'emploi de la morphine est à la fois justifié " par la théorie et l'expérience. A l'appui, j'ai fait connaître 3 " observations de guérison par ma méthode personnelle: emploi combi- " né des injections espacées de morphine, jusqu'à 0.05 à 0.06 cent. " maximum; les injections, variant entre 0.005 et 0.01 cent. sont " séparées par des intervalles de 2 à 3 heures, grands lavages " répétés de l'estomac et de l'intestin., administration de 2 à 3 " gr. d'helmitol par doses de 0,50 cent., combinée avec la diète " hydrique.-

" Avec les bons résultats de ce traitement dans l'éclamp- " sie puerper... j'ai été surtout frappé de la prompte disparition " du coma, et de la rapidité avec laquelle tous les troubles post " éclamptiques se dissipent, quand ils existent!-

30° Relations étiologiques entre les présentations du siège

" et de lacunes. Maintenir l'ancienne dénomination [illegible] des
" erreurs: il est préférable de la remplacer par le terme "Thrombus
" obstétrical."-

28° Rupture durant le travail d'un rameau vasculaire [illegible]
" dans les cas d'insertion vélamenteuse. Province médicale, 28 Mai
" 1910.-

29° Eclampsie et morphine; Presse médicale, 1er Juin 1910.-

Travail rédigé en collaboration avec le Dr. A. LAFFONT, résumant les recherches personnelles du Professeur R. sur cette question:

Après avoir donné un aperçu de l'emploi de la morphine,
" dans l'éclampsie puerpérale, en particulier en Allemagne, aux
" Etats Unis, en Angleterre, etc... j'ai montré que les dangers d'in
" hibition rénale redoutés par les accoucheurs français en pareil
" cas, n'existent pas. L'emploi de la morphine est à la fois justifié
" par la théorie et l'expérience. A l'appui, j'ai fait connaître 2
" observations de guérison par ma méthode personnelle: emploi combi-
" né des injections espacées de morphine, jusqu'à 0,05 à 0,06 cent.
" maximum; les injections, variant entre 0,005 et 0,01 cent. sont
" espacées par des intervalles de 2 à 3 heures, grands lavages
" répétés de l'estomac et de l'intestin, administration de 2 à 3
" gr. d'hélmitol par doses de 0.50 cent., combinée avec la diète
" hydrique.-

" Avec les bons résultats de ce traitement dans l'éclamp-
" sie puerpér... j'ai été surtout frappé de la prompte disparition
" du coma, et de la rapidité avec laquelle tous les troubles post
" éclamptiques se dissipent, quand ils existent.-

30° Relations étiologiques entre les présentations du siège

décomplété mode des pieds, et les mutations polaires de présentation au cours du travail. Obstétrique, juin 1910.-

" Toutes les causes qui diminuent la tonicité des parois " utérines favorisent les mutations polaires de présentation au cours " du travail. Une observation de mon service clinique montre comment, " dans des cas analogues, la substitution du siège au sommet entraîne la procidence des pieds.-

" Après l'évolution du foetus en version spontanée, il y " a exagération de l'obliquité dorsale de haut en bas. Les membres " inférieurs ne sont plus alors fléchis sur le tronc; mais, c'est ce " dernier qui se trouve fléchi sur les membres inférieurs, reposant " sur un plancher fragile, constitué par les membranes, après la " dilatation complète, après refoulement du siège dans une fosse " iliaque. Ce plancher s'effondre au moment de la rupture de la poche " des eaux. Les membres inférieurs étant libres du côté des genoux, " leur déflexion s'opère obligatoirement en commençant par le membre " antérieur. Le siège complet est ainsi décomplété, et l'expulsion " foetale peut se terminer dans les conditions habituelles".-

31° Hémorrhagie rétro-placentaire au cours du dernier trimestre de la grossesse. Province médicale, 20 Août 1910.-

" Discussion clinique d'un cas d'hémorrhagie retro-placentaire, chez une femme atteinte d'éclampsie insidieux ou déguisé. " Elle commença lentement pendant que la malade, repasseuse de son " état, vaquait à ses occupations, dans un atelier malsain. Pathogénie de l'asphyxie violette qui fit succomber le foetus avant son " expulsion.-

32° Thrombus du col. VIme Congrès de Gynécol., d'Obstétr. et do Paediatrie de Toulouse, 24 Sept. 1910, et Annal. de Gynécol. et Obstétr. Nov.-Déc. 1910, p. 818.-

décomplété mode des pieds, et les mutations polaires de présenta-
tion au cours du travail. <u>Obstétrique, juin 1910.-</u>

" Toutes les causes qui diminuent la tonicité des parois
" utérines favorisent les mutations polaires de présentation au cours
" du travail. Une observation de mon service clinique montre, comme
" dans des cas analogues, la substitution du siège au ...
" ne la procidence des pieds.-

" Aprés l'évolution du foetus en version spontanée, ...
" a exagération de l'obliquité dorsale de haut en bas, les membres
" inférieurs ne sont plus alors fléchis sur le tronc; ... c'est le
" dernier qui se trouve fléchi sur les membres inférieurs, reposant
" sur un plancher fragile, constitué par les membranes, aprés la
" dilatation compléte, aprés refoulement du siége dans une fosse
" iliaque. Ce plancher s'effondre au moment de la rupture de la poche
" des eaux. Les membres inférieurs étant libres du côté des genoux,
" leur déflexion s'opère obligatoirement en commençant par le membre
" antérieur. Le siége complet est ainsi décomplété, et l'expulsion
" foetale peut se terminer dans les conditions habituelles".-

31° Hémorrhagie rétro-placentaire au cours du dernier trimes-
tre de la grossesse. <u>Province médicale, 20 Août 1910.-</u>

" Discussion clinique d'un cas d'hémorrhagie retro-placen-
" taire, chez une femme atteinte d'éclampsie insidieux ou déguisé.
" Elle commença lentement pendant que la malade, repasseuse de son
" état, vaquait á ses occupations, dans un atelier malsain. Pathogé-
" nie de l'asphyxie violette qui fit succomber le foetus avant son
" expulsion.-

32° Thrombus du col. <u>VIme Congrés de Gynécol., d'Obstétr. et
de Paediatrie de Toulouse, 24 Sept. 1910, et Annal. de Gynécol. et
Obstétr. Nov.-Déc. 1910, p. 818.-</u>

33° Contribution à l'étude de l'opération de Gigli dans les bassins de type oblique ovalaire. <u>VIme Congrès de Gynécol. Obstétr. et Paediatrie de Toulouse, 27 Septembre 1910, et Jarnal. de Gynécol. Obst. Nov. - Décembre 1910, p. 828.</u>-

" L'opération de Gigli est indiquée dans les cas de bas-
" sins asymétriques moyens, ou presque normaux pour la dimension du
" promonto-pubien, - et ce sont les plus nombreux incontestablement -
" c'est à dire lorsque par son degré exagéré, la pelviviciation n'im-
" pose pas d'urgence l'opération césarienne. C'est l'opération de
" choix quand le promonto-pubien minimum se rapproche de 0.085 mm.
" Elle est d'exécution facile, Elle a tous les avantages
" de la symphyséotomie, en facilitant l'extraction foetale dabs
" l'accouchement en cours. Elle procure en outre une ampliation per-
" manente et définitive des diamètres du bassin pour des accouchements
" ultérieurs.-
" Elle ne donne guère lieu à des lésions, généralement
" fort bénignes,- ruptures et déchirures traumatique du vagin ou de la
" vulve, consécutives à l'application de forceps ou à la version
" podalique,- que chez les primipares.-
" Comme conclusion : Dans les bassins asymétriques, dont
" le promonto-pubien se rapproche de 0.085 mm., avec Pestalozza, on
" doit conseiller l'accouchement prématuré chez les primipares l'opé-
" ration de Gigli à terme ou au cours du 9e mois, chez les secondi-
" pares, et ne recourir à l'opération césarienne que si ces interven-
" tions ont échoué dans les accouchements antérieurs".-
" Deux observations personnelles sont jointes à ce travail
" à l'appui de cette doctrine".-

33° Contribution à l'étude de l'opération de Gigli dans les
bassins de type oblique ovalaire. VIme Congrès de Gynécol. Obst
et Paediatrie de Toulouse, 27 Septembre 1910, et Annal. de Gyné
Obst. Nov. - Décembre 1910, p. 828.

" L'opération de Gigli est indiquée dans les cas de ba
" sins asymétriques moyens, ou presque normaux pour la dimension
" promonto-pubien, - et ce sont les plus nombreux incontestableme
" c'est à dire lorsque par son degré exagéré, la pelvivictation n
" pose pas d'urgence l'opération césarienne. C'est l'opération de
" choix quand le promonto-pubien minimum se rapproche de 0.085 mm

" Elle est d'exécution facile. Elle a tous les avantage
" de la symphyséotomie, en facilitant l'extraction foetale dans
" l'accouchement en cours. Elle procure en outre une amplitation pe
" manente et définitive des diamètres du bassin pour des accouchem
" ultérieurs.-

" Elle ne donne guère lieu à des lésions, généralement
" fort bénignes,- ruptures et déchirures traumatique du vagin ou d
" vulve, consécutives à l'application de forceps ou à la version
" podalique, - que chez les primipares.-

" Comme conclusion : Dans les bassins asymétriques, don
" le promonto-pubien se rapproche de 0.085 mm., avec Pestalozza,
" doit conseiller l'accouchement prématuré chez les primipares l'
" ration de Gigli à terme ou au cours du 9e mois, chez les secondi-
" pares, et ne recourir à l'opération césarienne que si ces interve
" tions ont échoué dans les accouchements antérieurs".-

" Deux observations personnelles sont jointes à ce trava
" à l'appui de cette doctrine".-

34° Traitement rationnel de l'éclampsie puerpérale par la morphine, les grands lavages gastro-intestinaux et l'helmitol. Annales Soc. obstétr. de Paris, séance du 16 Mars 1911.-

" Deux observations personnelles ont donné deux nouveaux
" succès. Cette méthode de traitement est facile à employer, efficace
" dans les résultats, et se recommande par la rapidité de la convalescence".-

35° Des différents mécanismes de l'évolution spontanée. Annal. de gynécologie et d'obstétr.-

" L'évolution spontanée est un rare mode de terminaison des
" présentations de l'épaule. Elle peut se réaliser sous trois types
" différents; le type conduplicato corpore, chez les foetus macérés
" de poinds inférieur à 1.500 gr.; le type dorsal, chez les foetus de
" poids moyen entre 1.500 et 2.500 gr.; enfin le type latéral, chez
" les foetus de poids supérieur à 2.500 gr. Ces deux derniers types
" sont régis par l'accomodation obstétricale. Leur mécanisme comporte
" six temps.

2° Gynécologie.

1°- Quelques considérations sur les déviations menstruelles. In 8° 24 p. Paris, 1879.

2°- Des phénomènes supplémentaires des règles. Annales de gynécol. et obstétr., Juillet, Août 1879, Février 1880.

3°- Recherches statistiques sur la menstruation dans les B.-du-Rh. Annal. de gynécol, obstétr. Décembre 1879.

4°- De l'ovulation et de la menstruation. Indépendance relative de ces deux fonctions. Assoc. franç. pr l'avanc. des sc. Montpellier, 1879.-

5°- Etude des déviations menstruelles. Annal. gynécol. obstétr. Janvier, Février, Mars 1885.

6°- Recherches sur la menstruation en Syrie Annal. gynécol. Mars 1887.-

7°- Des corps étrangers du vagin. Revue médico-pharmac. de Constantinople, 31 Juillet 1889.-

3° Hygiène de la première enfance.-

1°- Impaludisme et allaitement. Archiv. de tocologie. Mai 1889.

2°- Hygiène de la première enfance, In 8°. 640 p. Paris 1889. Doin édit.-

Ouvrage qui a obtenu une médaille de Vermeil de l'Académie de Médecine de Paris (hyg. de l'enfance, 1er Décembre 1890).

3°- Nécessité d'un complément à la loi Roussel. Archiv. de tocol. Septembre 1889.-

4°- Le lait, caractères dans l'état de santé et de maladie, altérations et falsifications, germes de maladies, microorganismes du lait In 18°, 400 p. Paris 1893. J.B. Baillière édit.

2° Gynécologie.

1°- Quelques considérations sur les déviations menstruelles. In 8° 24 p. Paris, 1878.

2°- Des phénomènes supplémentaires des règles. Annales de gynécol. et obstétr., Juillet, Août 1879, Février 1880.

3°- Recherches statistiques sur la menstruation dans les P.-Rh. Annal. de gynécol. obstétr. Décembre 1879.

4°- De l'ovulation et de la menstruation. Indépendance relative de ces deux fonctions. Assoc. Franc. pr l'avanc. des sc. Montpellier, 1879.-

5°- Etude des déviations menstruelles. Annal. gynécol. obstétr. Janvier, Février, Mars 1885.

6°- Recherches sur la menstruation en Syrie Annal. gynécol. Mars 1887.-

7°- Des corps étrangers du vagin. Revue médico-pharmac. de Constantinople, 31 Juillet 1889.-

3° Hygiène de la première enfance.-

1°- Impaludisme et allaitement. Archiv. de tocologie, Mai 188

2°- Hygiène de la première enfance. In 8°. 640 p. Paris 1889. Doin édit.-

Ouvrage qui a obtenu une médaille de Vermeil de l'Académ de Médecine de Paris (hyg. de l'enfance, 1er Décembre 1890).

3°- Nécessité d'un complément à la loi Roussel. Archiv. de tocol. Septembre 1889.-

4°- Le lait, caractères dans l'état de santé et de maladie, altérations et falsifications, germes de maladies, microorganismes du lait In 18°. 400 p. Paris 1893. J.B. Baillière édit.

Extrait de la préface du Professeur P. Budin

" La constitution chimique du lait, les influences physio-
" logiques et pathologiques qui en altèrent la sécrétion, les falsifi-
" cations dont il est l'objet, sont exposées en détail dans la premiè-
" re partie du livre de M. Rouvier.-

" Mais cela ne suffit pas. Grâce à la science dont nous
" sommes redevables à Pasteur, grâce à la microbiologie, on a pu suivre
" les modifications du lait au contact de l'atmosphère ainsi que les
" conséquences qui en résultent, il constitue en effet dans les sai-
" sons chaudes un excellent bouillon de culture, il permet le dévelop-
" pement de nombreux germes qui l'altèrent, et c'est ce lait altéré
" qui, introduit dans le tube digestif des enfants, détermine chez
" eux de si graves accidents. Tous ces faits sont exposés dans la
" deuxième partie du volume.-

"Bien connaître les causes d'un danger, c'est presque avoir
" trouvé les moyens d'y porter remède. Quels sont ces moyens, quelle
" est la prophylaxie des accidents dûs aux laits altérés ? C'est ce
" que l'auteur a exposé dans la troisième partie de son ouvrage, où il
" parle de la surveillance, de l'organisation des vacheries et laite-
" ries, de la conservation et de la stérilisation du lait.-

" En écrivant ce volume qu'il a mis au courant de tous les
" progrès réalisés dans ces dernières années, Mr. Rouvier a fait une
" oeuvre essentiellement utile, dont lui seront reconnaissants tous
" ceux qui s'occupent de la santé des jeunes enfants".-

5° Précis d'Hygiène de la première enfance, <u>In 18°,500 p.
Paris, J.B. Baillère, 1893.</u>-

" Appréciation du Professeur Budin, dans la préface de
l'ouvrage:

Extrait de la préface du Professeur P. Budin

" La constitution chimique du lait, les influences physio-
" logiques et pathologiques qui en altèrent la sécrétion, les modifi-
" cations dont il est l'objet, sont exposées en détail dans la premiè-
" re partie du livre de M. Rouvier.-

" Mais cela ne suffit pas. Grâce à la science dont nous
" sommes redevables à Pasteur, grâce à la microbiologie, on a pu suivre
" les modifications du lait au contact de l'atmosphère ainsi que les
" conséquences qui en résultent. Il constitue en effet dans les sai-
" sons chaudes un excellent bouillon de culture, il permet le dévelop-
" pement de nombreux germes qui l'altèrent, et c'est ce lait altéré
" qui, introduit dans le tube digestif des enfants, détermine chez
" eux de si graves accidents. Tous ces faits sont exposés dans la
" deuxième partie du volume.-

"Bien connaître les causes d'un danger, c'est presque avoir
" trouvé les moyens d'y porter remède. Quels sont ces moyens, quelle
" est la prophylaxie des accidents dûs aux laits altérés ? C'est ce
" que l'auteur a exposé dans la troisième partie de son ouvrage, où il
" parle de la surveillance, de l'organisation des vacheries et laite-
" ries, de la conservation et de la stérilisation du lait.-

" En écrivant ce volume qu'il a mis au courant de tous les
" progrès réalisés dans ces dernières années, Mr. Rouvier a fait une
" oeuvre essentiellement utile, dont lui seront reconnaissants tous
" ceux qui s'occupent de la santé des jeunes enfants".-

5° Précis d'Hygiène de la première enfance. In 18°. 500 p.
Paris. J.P. Baillière. 1893.-

" Appréciation du Professeur Budin, dans la préface de
l'ouvrage:-

"C'est pendant les premiers jours, c'est pendant les pre-
"miers mois de la vie que la mortalité est beaucoup plus considéra-
"ble, c'est à cette époque que les moindres fautes commises contre
"l'hygiène entraînent des désastres. Aussi, écrire un livre qui ex-
"pose clairement les connaissances acquises, les progrès réalisés
" et la conduite à tenir pour les parents et les médecins, c'est
"rendre un grand service.

"Mr le Professeur Rouvier vient de le faire. Il a abordé
"toutes les questions qui intéressent l'enfant pendant les deux
"premières années et, en le lisant, on sera frappé de voir que,
s'il n'a reculé devant aucun détail, il a aussi abordé les sujets
"les plus élevés de la sociologie.

"Il a touché à tous les détails, même les plus minutieux
"et il a bien fait, car c'est surtout quand il s'agit des soins à
"donner aux enfants qu'on peut dire avec raison, <u>la pratique vit</u>
"de détails. Les mères qui le liront lui en sauront, j'en suis sûr
"le plus grand gré.

"Il a aussi abordé les questions les plus hautes de la
"sociologie afin de faire connaitre les mesures qui ont été con-
"seillées pour diminuer la mortalité des nouveaux-nés. Il a étudié
"les sociétés de charité maternelle, les associations de femmes en
"couche, les colonies maternelles, les crèches, les asiles pour les
"femmes enceintes, les tours, la recherche de la paternité, la loi
"Roussel, etc., en un mot, toutes les questions qui sont relatives
"à la protection de l'enfance.

"En parcourant ces pages, on reconnaît que Mr Rouvier
"possédait toutes les qualités nécessaires pour les écrire, on

"retrouve chez lui le professeur, le clinicien, le père de famille,
"et le savant : le professeur qui a beaucoup lu, beaucoup réfléchi,
"pour instruire les élèves dont l'éducation médicale lui était confiée; le clinicien qui a beaucoup observé à l'hôpital et dans sa "pratique particulière; le père de famille qui s'est trouvé pour ses "propres enfants aux prises avec mille difficultés; le savant qui "voit quelles sont les limites atteintes actuellement par la science qui sait que beaucoup de questions ne sont pas encore résolues et "qui le dit sincèrement."..............

Ces deux ouvrages (Nos 4° et 5°) ont obtenu une mention honorable de l'Académie de médecine, au Concours du prix Vernois, le 5 décembre 1893.

6° Proportion et diminution de la mortalité des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle de 0 jour à 1 an. Rapport de la section d'Hygiène de l'enf. du VIIIe Congrès Internat. d'Hygiène de Buda-Pesth. 1894. In.8°, 33 p. Rev. intern. mèdec. chir. prat. 1894.

4° Divers.

1°. La Dengue de Syrie et d'Egypte à Marseille. Assoc. franc. pour l'avanc. des sc. Marseille, 19 Septembre 1891.

2°. Identité de la dengue et de la grippe influenza. U In 8°. 48 p. Paris.

3°. Malformations congénitales des 2 mains, Archiv. laborat. hôpital Alger, février 1907.

"retrouve chez lui le professeur, le clinicien, le père de famille
"et le savant : le professeur qui a beaucoup lu, beaucoup réfléchi
"pour instruire les élèves dont l'éducation médicale lui était con-
"fiée; le clinicien qui a beaucoup observé à l'hôpital et dans sa
"pratique particulière; le père de famille qui s'est trouvé pour s
"propres enfants aux prises avec mille difficultés; le savant qui
"voit quelles sont les limites atteintes actuellement par la scien
qui sait que beaucoup de questions ne sont pas encore résolues et
"qui le dit sincèrement."...............

Ces deux ouvrages (Nos 4° et 5°) ont obtenu une mention honorable de l'Académie de médecine, au Concours du prix Vernois, le 5 décembre 1893.

6° Proportion et diminution de la mortalité des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle de 0 jour à 1 an. Rapport de la section d'Hygiène de l'enf. du VIII° Congrès Internat. d'Hygiène de Buda-Pesth. 1894. In 8°, 33 p. <u>Rev. intern. médec. chir. prat. 1894.</u>

4° Divers.

1°. La Dengue de Syrie et d'Egypte à Marseille. Assoc. franc. pour l'avanc. des sc. Marseille. 19 Septembre 1891.

2°. Identité de la dengue et de la grippe influenza. U In 8°. 48 p. Paris.

3°. Malformations congénitales des 2 mains. Archiv. Laborat. hôpital Alger, février 1907.

11° PUBLICATIONS D'ARCHEOLOGIE ET DE NUMISMATIQUE PHENICIENNES

1°- Le temple de Vénus à Afka. Bulletin archéologique, 35 p. 1900.-

2°- L'ère d'Alexandre le grand en Phénicie aux IVe et IIIe siècle avant J!! C. Revue des études grecques, 1899, pp.361-381.

3°- L'ère d'Alexandre le grand en Phénicie (Note complémentaire) Revue numismatique, pp. 239-254, 1903.-

4°- Nouvelles recherches sur l'ère d'Alexandre le grand en Phénicie. Revue numismatique, 1909 pp. 321-354.

5°- Baal-Arvad d'après la numismatique des rois Phéniciens d'Arvad durant la période préalexandrine (450-332 à J.C). Journal asiatique, Septembre-Octobre 1900, 15 p.

6°- Répartition chronologique du monnayage des rois Phéniciens d'Arvad avant Alexandre le grand. Journal internat. d'archéol.numat. 3me trimestre 1898 pp. 263-298.-

7°- Le monnayage alexandrin d'Arados. Revue numismatique, 1900, p. 32.-

8°- Une métropole phénicienne oubliée, Laodicée métropole de Canaan. Revue numismatique, 1896, pp. 38.-

9°- Note sur un poids antique de Béryte (Phénicie) Acad. des inscriptions et belles-lettres, 23 Avril 1897.

10°- Les ères de Botrys et de Bérite. (Phénicie). Journal inter. d'archéologie numismatique, 1er trimestre 1899, 16 p.

11°- Les monnaies autonomes de Béryte (Phénicie) Revue numismatique, 1898, 40 p.-

12°- Les ères de Gébal-Byblos. Journal internat. d'archéol. numismatique, 2^em trimestre 1899, pp. 8.

13°- Gébal-Byblos, son histoire dans l'Antiquité et sa nécro-

II° PUBLICATIONS [illegible]
ET DE NUMISMATIQUE [illegible]

1°- Le temple de Vénus à Afka, [illegible] 1900.-

2°- L'ère d'Alexandre le grand en Phénicie [illegible] siècle avant J.C. Revue des études grecques, [illegible]

3°- L'ère d'Alexandre le grand en Phénicie [illegible] re) Revue numismatique, pp. 239-254, 1903.-

4°- Nouvelles recherches sur l'ère d'Al[illegible] Phénicie. Revue numismatique, 1909 pp. 321-3[illegible]

5°- Baal-Arvad d'après la numismatique [illegible] d'Arvad durant la période préalexandrine [illegible] asiatique, Septembre-Octobre 1900, 15 p.

6°- Répartition chronologique du monnayage [illegible] d'Arvad avant Alexandre le grand. Journal int[illegible] mat. 3me trimestre 1898 pp. 263-298.-

7°- Le monnayage alexandrin d'Aradus. [illegible] p. 32.-

8°- Une métropole phénicienne oubliée. [illegible] métropole de Canaan. Revue numismatique, 1896, pp. 38.-

9°- Note sur un poids antique de Béryte (Phénicie) Acad. des inscriptions et belles-lettres, 23 Avril 1897.

10°- Les ères de Botrys et de Béryte. (Phénicie). Journal int[illegible] d'archéologie numismatique, 1er trimestre 1899, 14 p.

11°- Les monnaies autonomes de Béryte (Phénicie) Revue numismatique, 1898, 40 p.-

12°- Les ères de Gébal-Byblos. Journal internat. d'archéol. numismatique, 2em trimestre 1899, pp. 8.

nécropole phénicienne. Revue Biblique, 1899, pp. 31.-

14°- L'ère de Marathos de Phénicie. Journal asiatique, Septembre Octobre 1898 48 p.-

15°- Ptolémais-Alcé ses noms et ses ères sous les Séleucides et la domination romaine avant sa transformation en Colonie romaine (198 a.C.-54 p. C.) Revue Biblique, Juillet 1899, 16 p.-

16°- Note sur une trouvaille de doubles statères des rois phéniciens de Sidon" Bulletin archéologique, 1901 pp. 371 - 3

17°- Les rois Phéniciens de Sidon d'après leurs monnaies sous la dynastie des Achéménides (V^{e} - IVe siècles a.C.) Revue numismatique, 1902, pp. 76.-

18°- Nouvelle inscription phénicienne de Saida, Sadiqjaton, roi de Sidon. Bulletin archéologique, 1903.

19°- Neuf nouvelles inscriptions phéniciennes au nom du roi Bodactart concernant le temple d'Echmoun à Saida. Bulletin archéologique, 1905 pp. 199- 217.

20°- Les ères de Tripolis de Phénicie. Journal asiatique, Mars-Avril 1898. 32 p.-

21°- Numismatique des villes de Phénicie. Journal internat. d'archéologie numismatique : 450 p. avec planches.-

a)- Arados-Béryte-Laodicée de Canaan, 3e et 4e trim. 1900

b)- Botrys, Gébal-Byblos, Caesarée du Liban-Arca, Carné, 1er trimestre 1901

c)- Bora, Enhydra, Marathos, Orthosia, 2e trimestre 1901.

d)- Ptolémais-Acé, 3e et 4e. trim. 1901.

e)- Sidon. 1er, 2e, 3e et 4e trimestres 1902.

f)- Tripolis. 1er et 2e. trimestres 1903.

g)- Tyr. 3e et 4e trim. 1903, 1er et 2e. trim. 1904.